

стали один з наступних методів реконструкції: 1) Циркулярна венозна пластика аутовенозною вставкою з біфуркації ворітної вени реципієнту з формуванням загального устя ПВ Sg2–3, була виконана в 3 випадках з анатомією типу В; 2) Формування єдиного устя ПВ трансплантата шляхом пластики бокових стінок роздільно ПВ Sg2–3, що впадають роздільно. Використано у 5 випадках при анатомії типу С; 3) Забір трансплантату лівої латеральної секції печінки з устям серединної вени для формування єдиного устя ПВ трансплантату. Виконано в 4 випадках при анатомії типу D. В післяопераційному періоді не спостерігали жодного випадку стенозу або тромбозу ПВ. 30–денна летальність склала 3 випадки (6,6%). Однорічна виживаність – 77,7%.

Висновки: Анатомія донора визначає спосіб реконструкції ПВ трансплантату. В 33,3% випадків необхідне застосування одного із запропонованих способів реконструкції ПВ, які розширюють анатомічні покази до донування та дозволяють використовувати донорів із будь-якою анатомією ПВ.

Динаміка гуморальної ланки імунітету при застосуванні трансмембранного діалізу

**П. В. Лященко, В. П. Кришень, М. В. Трофімов, С. І. Баранник,
С. О. Мунтян, В. М. Грабчук, В. І. Діденко, С. І. Вальчук**

**Дніпропетровська медична академія МОЗ України,
Дніпропетровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги,
Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 2**

Вступ

За останні роки спостерігається зростання кількості хворих з занедбаними формами перитоніту зокрема у осіб похилого віку, що характеризується агресивним перебігом, високим відсотком післяопераційних ускладнень. Як наслідок це приводить к великим економічним та медико–соціальним збиткам. В зв'язку з цим, зрозумілий інтерес до розробки нових або удосконалення відомих способів санації черевної порожнини, які б могли перешкоджати розвитку прояву синдрому поліорганної недостатності (СПОН).

Мета дослідження

Поліпшити результати комплексного лікування хворих на розповсюджений перитоніт.

Об'єкт і методи дослідження

Всі хворі з розповсюдженим перитонітом були розподілені на дві групи: Група спостереження (ГС) – 58 хворих з розповсюдженим перитонітом, яким у післяопераційному періоді проводили інтраабдомінальний сорбційно–трансмембранний діаліз (ІСТД). Група порівняння (ГП) – 50 хворих з розповсюдженим перитонітом, у комплексному лікуванні яких трансмембранний діаліз (ТД) не застосовували.

Для проведення (ТД) використовували трубчасту мембрану з віскозної целюлози яку заповнювали кремнеземним сорбентом.

Наявність порушень ланок гуморального імунітету оцінювали за вмістом у сироватці крові Ig–А (норма 1 – 4,5 г/л.).

Результати та їх обговорення. У хворих ГС у яких застосовували інтраабдомінальний сорбційно–трансмембранний діаліз концентрація Ig–А в сироватці крові початково та в 1–у і 3–ю добу раннього післяопераційного періоду можливо було порівняти з даними ГП ($p > 0,05$, $p < 0,05$ та $p < 0,05$, відповідно). Однак, у ГС в порівнянні з ГП на 5–у та 10–у

добу післяопераційного періоду спостерігалось більш стрімке збільшення концентрації Ig-A сироватці крові хворих на розповсюджений перитоніт, що склала 5,1 коливаючись від 4,6 до 6,3 г/л проти 4,6 коливаючись від 3,8 до 5,2 г/л ($p < 0,05$) та 5,9 коливаючись від 4,7 до 6,4 г/л проти 4,8 коливаючись від 4,0 до 5,6 г/л ($p < 0,05$). На нашу думку це пов'язано з використанням запропонованого способу санації черевної порожнини хворим з розповсюдженим перитонітом.

Висновки:

1. Інтраабдомінальний сорбційно-трансмембранний діаліз у хворих на розповсюджений перитоніт сприяє прискоренню регресу запального процесу у черевній порожнині, а також прояву ендотоксикозу та системного запалення.

2. Дослідження гуморальної ланки імунітету, а саме Ig-A свідчать про високу ефективність інтраабдомінального сорбційно-трансмембранного діалізу як способу прискорення процесу детоксикації у комплексному лікуванні хворих на розповсюджений перитоніт.

Показники ендогенної інтоксикації при застосуванні інтраабдомінального трансмембранного діалізу

**П. В. Лященко, В. П. Кришень, М. В. Трофімов, С. І. Баранник,
С. О. Мунтян, В. М. Грабчук, В. І. Діденко**

**Дніпропетровська медична академія МОЗ України,
Дніпропетровське клінічне об'єднання швидкої медичної допомоги**

Вступ. Однією з найбільш складних проблем сучасної абдомінальної хірургії залишається лікування важких форм перитоніту та його ускладнень. Зменшення ендотоксикозу безпосередньо впливає в бік поліпшення результатів лікування хворих з розповсюдженим перитонітом. В зв'язку з цим, зрозумілий інтерес до вивчення відомих та розробки нових способів детоксикації, запобігаючих в тому або іншому ступені вступу токсинів у кровотік з вогнища запалення.

Мета дослідження. Поліпшити результати комплексного лікування хворих на розповсюджений перитоніт.

Об'єкт і методи дослідження. Проведено аналіз результатів обстеження і хірургічного лікування 108 хворих на розповсюджений перитоніт. Всі хворі з розповсюдженим перитонітом були розподілені на дві групи:

Група спостереження (ГС) – 58 хворих з розповсюдженим перитонітом, яким у післяопераційному періоді проводили інтраабдомінальний сорбційно-трансмембранний діаліз (ІСТД).

Група порівняння (ГП) – 50 хворих з розповсюдженим перитонітом, у комплексному лікуванні яких трансмембранний діаліз (ТД) не застосовували.

Ендогенну інтоксикацію оцінювали за динамікою наступних показників: sequential organ failure assessment (послідовна оцінка органної недостатності) (SOFA), лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), С-реактивний білок (СРБ), молекули середньої маси (МСМ). Для проведення (ТД) використовували трубчасту мембрану з віскозної целюлози яку заповнювали кремнеземним сорбентом.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведений аналіз динаміки маркерів інтоксикації, таких як: SOFA, ЛІІ, СРБ, МСМ свідчать про те, що у більшості хворих обох груп захворювання супроводилося важкими формами сепсису з ознаками син-